കുറ്റം സമ്മതിച്ച് ഫൈൻ അടയ്ക്കുകയും ചെയ്തു. അതിനുശേഷവും കുറ്റകൃത്യം തുടർച്ചയായി ചെയ്തുവന്ന സാഹചര്യത്തിലാണ് ഫുഡ്സേഫ്റ്റി കമ്മീഷണർ ഈ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ നിരോധിച്ചത്. നിരോധിച്ച ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുകയും വിതരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നത് ഭക്ഷ്യസുരക്ഷാ ഗുണനിലവാര നിയമം വകുപ്പ് 26(4) പ്രകാരം ശിക്ഷാർഹമായ കുറ്റകൃത്യമാണ്. അപ്രകാരം ചെയ്യുന്നവർക്കെതിരെ നിയമപ്രകാരമുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

(ബി) നിരോധനം നിലവിലില്ല. നിരോധന ഉത്തരവിനെതിരെ നിറപറ ബ്രാൻഡിന്റെ ഉൽപ്പാദകരായ കെ.കെ.ആർ. ഫുഡ് പ്രോഡക്ട്സ് സമർപ്പിച്ച റിട്ട് ഹർജിയിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട കേരള ഹൈക്കോടതി നിരോധന ഉത്തരവ് റദ്ദാക്കുകയുണ്ടായി. നിരോധന ഉത്തരവിനെതിരെ സർക്കാർ സമർപ്പിച്ച അപ്പീൽ ഡിവിഷൻ ബഞ്ച് അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുകയും നിറപറ ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ സാമ്പിൾ എടുക്കാനും നിയമം അനുവദിക്കുന്ന മറ്റ് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാനും അനുവദിച്ചുകൊണ്ട് ഇടക്കാല ഉത്തരവ് നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത ബ്രാൻഡിൽ വിപണനം ചെയ്യുന്ന ഉല്പന്നങ്ങൾ മായം കലരാത്തതാണെന്ന് തെളിഞ്ഞിട്ടില്ല. നിരോധന ഉത്തരവിറക്കിയതിനു ശേഷം എടുത്ത് പരിശോധിച്ച സാമ്പിളുകളും മായം കലർന്നതാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

(സി) ഉണ്ട്. വിവിധ ബ്രാൻഡുകൾ പല കാലയളവിലായി പരിശോധിച്ചതിൽ NKR Master ബ്രാൻഡിൽ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന മല്ലിപ്പൊടിയിൽ starch കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. എറണാകുളം റീജണൽ അനലിറ്റിക്കൽ ലബോറട്ടറിയിൽ നടന്ന പരിശോധനയിലാണ് ആയത് കണ്ടെത്തിയിട്ടുള്ളത്. അനാലിസിസ് റിപ്പോർട്ട് 90/2015-16. തീയതി 19-11-2015.

(ഡി) ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഭക്ഷ്യസുരക്ഷാ ഉദ്യോഗസ്ഥരെ ആരെയും തന്നെ ഈ വിഷയത്തിൽ സ്ഥലംമാറ്റിയിട്ടില്ല.

ചികിത്സാ ചെലവ്

10 (*70) ശ്രീ. കെ. കുഞ്ഞിരാമൻ (ഉദുമ) :
ശ്രീ. എം. എ. ബേബി :
ശ്രീ. സി. കൃഷ്ണൻ :
ശ്രീ. എം. ചന്ദ്രൻ : താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) ഗ്രാമവാസികളിൽ 12% പേരേയും നഗരവാസികളിൽ 8% പേരെയും ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴേക്ക് തള്ളുന്ന വിധത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ പ്രതിശീർഷ ചികിത്സാ ചെലവ് വർദ്ധിച്ചതിന്റെ കാരണങ്ങൾ പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ടോ; വിശദാംശം ലഭ്യമാക്കുമോ;

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

(ബി) രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിലും സ്വഭാവത്തിലും ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റത്തിനനുസൃതമായി സർക്കാർ മേഖലയിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ഈ സർക്കാർ ചെയ്ത കാര്യങ്ങൾ അറിയിക്കുമോ ;

(സി) ഉദ്ദേശം എഴുപതു ശതമാനം രോഗികളും ചികിത്സയ്ക്കായി സ്വകാര്യ മേഖലയെ ആശ്രയിക്കേണ്ടി വന്ന സാഹചര്യം വിലയിരുത്തിയിട്ടുണ്ടോ; വിശദാംശം ലഭ്യമാക്കുമോ;

(ഡി) ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ കർമ്മ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി രൂപീകരിച്ച വിദഗ്ധ സമിതിയുടെ ശുപാർശാനുസരണം പി.പി.പി. മാതൃക, സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരമനുസരിച്ച് ഫീസ് ഈടാക്കുക തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടെ ഘടനാപരമായി എന്തൊക്കെ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്ന് അറിയിക്കുമോ?

ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ):

(എ) പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ട്. കേരളീയരുടെ ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യവും അതുവഴി വയോജനങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിലുണ്ടായ വർദ്ധനവും (Demographic Transition) ഉയർന്ന ആരോഗ്യ സാക്ഷരതയും ചികിത്സ നേടാനുള്ള പ്രവണതയും ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളിലുണ്ടായ വർദ്ധനവും കേരളത്തിലെ വർദ്ധിച്ച ചികിത്സാ ചെലവിനുള്ള കാരണങ്ങളായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഇതരരോഗങ്ങളായ ഹൃദയസംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ, ക്യാൻസർ, പ്രമേഹം, ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ തുടങ്ങിയവ ബാധിച്ചവരുടെ എണ്ണത്തിലുണ്ടായ വർദ്ധനവും വയോജനങ്ങളുടെ വർദ്ധനവും ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യവും അതുവഴിയുണ്ടാകുന്ന തുടർ ചികിത്സയ്ക്കായി വേണ്ടിവരുന്ന ചെലവും കേരളത്തിലെ ചികിത്സാ ചെലവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതായും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

(ബി) പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യവികസനത്തിനും മാനവ വിഭവശേഷി വികസനത്തിനും മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും ചികിത്സാ ചെലവ് കുറയ്ക്കുന്നതിനുമായി ഒട്ടനവധി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ചെയ്തുവരുന്നു. റഫറൽ ആശുപത്രികൾ എന്ന നിലയിൽ സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ആവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളൊരുക്കി രോഗികൾക്ക് വിദഗ്ധ ചികിത്സ

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

നൽകിവരുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളിലും ആധുനിക ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും മറ്റടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും ലഭ്യമാക്കി കൂടുതൽ വിദഗ്ധ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ പൂർത്തിയായി വരുന്നു. പുതിയ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നുവരുന്നു. രോഗികളുടെ വർദ്ധനവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള ആയുർവ്വേദ/സിദ്ധ/പ്രകൃതി ചികിത്സാ ആശുപത്രികളിലെ കിടക്കകളുടെ എണ്ണമടക്കമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും അധിക തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും നിലവിൽ കിടത്തി ചികിത്സാ സൗകര്യമില്ലാതിരുന്ന ഡിസ്പെൻസറികൾ കിടക്കകളുള്ള ആശുപത്രികളായി ഉയർത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ ആയുർവ്വേദ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളില്ലാതിരുന്ന എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും അവയുടെ പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കുന്നതിനും നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

(സി) കേരളത്തിൽ സാമ്പത്തികമായി ഉയർന്ന നിലയിലുള്ള രോഗികളിൽ നല്ലൊരു ശതമാനം ചികിത്സയ്ക്കായി സ്വകാര്യ മേഖലയെ ആശ്രയിക്കുന്നതായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ സാധാരണക്കാരായ രോഗികൾ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുൾപ്പെടെയുള്ള സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങൾ തന്നെയാണ് ചികിത്സയ്ക്കായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നത്.

(ഡി) പൊതു-സ്വകാര്യ പങ്കാളിത്ത മാതൃക, സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം അനുസരിച്ച് ഫീസ് ഈടാക്കൽ തുടങ്ങിയ ഘടനാപരമായ കാര്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് ആസൂത്രണ ബോർഡിന്റെ വിദഗ്ധ സമിതി സർക്കാരിലേയ്ക്ക് ശിപാർശ നൽകിയിട്ടില്ല.

തൊഴിലാളികൾക്ക് മിനിമം വേതനം

11 (*71) ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ :

ശ്രീ. ആർ. സെൽവരാജ് :

ശ്രീ. എം. പി. വിൻസെന്റ് :

ശ്രീ. ലൂഡി ലൂയിസ് : താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് തൊഴിലും നൈപുണ്യവും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) സംസ്ഥാനത്തെ തൊഴിലാളികൾക്ക് മിനിമം വേതനം ഉറപ്പാക്കാൻ പദ്ധതി നടപ്പാക്കിയിട്ടുണ്ടോ;

(ബി) ഉണ്ടെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങളാണ് പ്രസ്തുത പദ്ധതിവഴി കൈവരിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്നത്;

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly